

ЭРИТРОДЕРМИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Адашкевич В.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Эритродермия – это неотложное, иногда угрожающее жизни состояние пациента, которое проявляется поражением свыше 90% кожного покрова и характеризуется распространенной эритемой, выраженным шелушением, зудом, лимфаденопатией, субфебрильной температурой [1, 4, 6]. Эритродермия захватывает практически все кожные покровы и часто скрывает первичные очаги, являющиеся важными моментами для понимания эволюции заболевания. Для определения причины эритродермии врачу необходимо изучить анамнез заболевания, предшествовавшего эритеме и шелушению, используя для этого биопсию и различные инструментальные методы [1, 3, 5].

Целью работы явилось изучение клинических форм и признаков эритродермии при различных дерматозах.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в течение 5 лет находился 101 больной с явлениями эритродермии в кожном отделении Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера. Методы исследования: клинический, параклинический, патогистологический, биопсия кожи и лимфатических узлов, ультразвуковой, рентгенологический, компьютерная томография (по показаниям).

Результаты исследований. Проведено изучение различных клинических форм эритродермий у 101 пациента (мужчин – 64, женщин – 37) в возрасте от 1 года до 88 лет ($49,1 \pm 5,63$). Данные представлены в таблице.

Таблица - Клинические формы эритродермий за 5 лет в клинике кожных болезней

| Клинические формы эритродермий | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <i>Первичные</i> | | | | | |
| - лимфомы | 2 | - | 4 | - | - |
| - ихтиозы | 1 | 2 | - | - | 1 |
| - токсидермии | 3 | 2 | 3 | - | 3 |
| <i>Вторичные</i> | | | | | |
| - псориаз | 14 | 7 | 7 | 7 | 6 |
| - атопический дерматит | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| - экзема | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| - другие дерматозы | - | 1 | - | - | 1 |
| <i>Паранеопластическая</i> | 1 | - | 1 | 1 | - |
| <i>Идиопатическая</i> | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| Всего | 31 | 17 | 25 | 14 | 14 |

Результаты и обсуждение. По причинному признаку пациенты были разделены на три группы: I – больные первичной эритродермией – 21 человек (лимфома – 6, токсидермия – 11, ихтиоз – 4), II группа – больные вторичной эритродермией (вследствие генерализации предшествующего дерматоза) – 66 человек (псориаз – 41, атопический дерматит – 8, экзема – 15, другие дерматозы – 2) Паранеопластические дерматозы выявлены у 3 (3%) больных. У 11 больных (11%) причину эритродермии не удалось установить, несмотря на тщательные клинические и лабораторно-инструментальные исследования.

Соотношение частоты встречаемости эритродермии среди мужчин и женщин составляет 2-4:1 [2, 5]. В нашем исследовании соотношение мужчин и женщин составило 1,73:1, что указывает на продолжающуюся тревожную тенденцию к увеличению числа случаев эритродермических состояний у женщин по сравнению с предыдущими исследованиями [1].

Продолжительность эритродермий составляла от 1 месяца до 9 лет, а среди них у 4 больных псориазом – свыше 6 лет. Средняя длительность эритродермий у всех обследованных нами больных составила 16 месяцев. Два эпизода эритродермии имели 23 пациента (из них 18 – псориазом, 4 – экземой, 1 – кожной Т-клеточной лимфомой), три эпизода эритродермии наблюдались у 7 пациентов псориазом. Острое начало заболевания отмечено у 34 больных эритродермией, подострое – у 12, хроническое медленное прогрессирующее – у 55 пациентов. Установлены следующие сопутствующие симптомы и признаки эритродермии: субфебрильная температура тела – у 78 (78%) больных, лимфаденопатия – у 67 (67%), зуд и жжение кожи – у 98 (98%) пациентов.

Эритродермия обычно начинается у лиц старше 40 лет, за исключением состояний, вызванных атопическим дерматитом, себорейным дерматитом, синдромом стафилококковой обожженной кожи или наследственным ихтиозом [1, 3]. Возраст начала заболевания зависит, прежде всего, от его этиологии [2, 4]. Среди эритродермических форм у детей в нашем исследовании наблюдались ихтиозиформные и атопические заболевания, а также псориаз (всего 7 детей с эритродермией: ихтиозиформная – у 4, атопическая – у 1, псориаз – у 2 больных).

Больные псориазической эритродермией составили самую большую группу из всех эритродермий – 41 (41%) больных. Основными причинами развития эритродермий у больных псориазом являлись нерациональная местная терапия, злоупотребление алкогольными напитками, обострение сопутствующих заболеваний.

Термин «синдром краснокжего» применяется в случае идиопатической эритродермии (экзофоллиативный дерматит), при котором причину заболевания невозможно установить, несмотря на тщательное обследование [1, 3, 5]. Идиопатическая эритродермия характеризуется выраженной ладонно-подошвенной кератодермией, дерматопатической лимфаденопатией и повышенным уровнем сывороточного иммуноглобулина Е и намного чаще, чем другие виды эритродермии, торпидным персистирующим течением [4, 6]. В нашем исследовании за последние 5 лет у 11 (11%) больных причину эритродермии, несмотря на тщательное обследование, установить не удалось.

Лечение больных эритродермией проводилось в стационаре и было комплексным. Прежде всего, отменялись применявшиеся до развития эритродермии лекарственные препараты, кроме жизненно важных. Если

первоначальный дерматоз не был установлен, то проводилась симптоматическая противовоспалительная терапия, которая включала дезинтоксикационные средства. Системные кортикостероиды не применялись до тех пор, пока не было установлено заболевание, лежащее в основе эритродермии

Выводы. Эритродермия чаще выявляется у мужчин (1,73:1). Средний возраст заболевания – 49 лет. Средняя продолжительность эритродермии – 16 месяцев. Псориатическая эритродермия – самая частая из всех форм эритродермических состояний (41%), причиной ее являлись нерациональная раздражающая местная терапия и алкоголизм. Причину эритродермии не удалось установить в 11% случаев.

Литература

1. Адашкевич, В.П. Неотложные состояния в дерматологии / В.П. Адашкевич. – СПб.: Изд-во «Ольга», 2000. – 144 с.
2. Erythroderma. A clinical and follow-up study of 102 patients, with special emphasis on survival / V. Sigurdsson [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 1996. – Vol. 35, N 1. – P. 53-57.
3. Erythroderma: a comparison between HIV positive and negative patients / Morar N. [et al.] // Int. J. Dermatol. – 1999. – Vol. 38, N 12. – P. 895-900.
4. Freedberg I.M. Exfoliative dermatitis / I.M. Freedberg [et al.]; eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. – 5th ed. - McGraw-Hill, 1999. – P. 534-537.
5. Erythroderma in children: a clinicoetiological study / R. Sarcar [et al.] // J. Dermatol. – 1999. – Vol. 26, N 8. – P. 507-511.
6. V. Sigurdsson The incidence of erythroderma: A survey among all dermatologists in The Netherlands / V. Sigurdsson, P.H.A. Steegmans, W.A. Van Vloten // J. Am. Acad. Dermatol. – 2001. – Vol. 45. – P. 675-678.